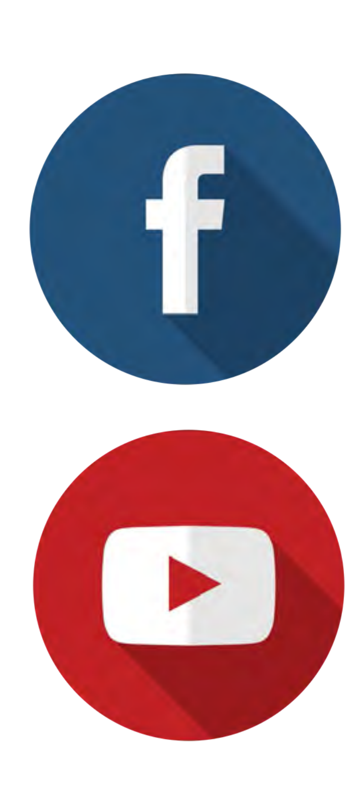


Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucratif use.
Some articles are subject to the author's copyrights.
Our team does not own copyrights for some content we publish.
"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however , we are not able to contact all the authors.
If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com
All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.
Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.





Présentatº transversale

Fin gsse → transversale = oblique
début W → épaule

- aire du DS n'est occupée ni par pôle céphalique ni pôle pelvien
- foetus étalé transversalemt, et se présente par une partie latérale.

+ hautemt dystocique = expulsion impossible par les voies naturelles.
rare

Repère: acromion.

Variétés: 4 seulemt → ∅ variétés transverses

↳ dorso-ant+++ : face ventrale du foetus s'adapte à la saillie du rachis maternel
AIGA+++ _ AIDA

↳ dorso-post : AIDP, AIGP

Etiologies:

- **maternelles**:
  - grde multipare
  - malfº utérines : cloisonné+++, cordiforme, à éperon.
  - myome praevia, kyste de ovaire
  - anlies bassin : aplati + saillie du promontoire
- **foetales**:
  - gemellité
  - Préma+++
  - RCIU
  - macrosomie
- **annexielles**:
  - PP
  - brièveté du cordon+++
  - Hydramnios

Dc ⊕:

↳ fin gsse :
- utérus à grd axe transversal ou oblique
- palpatº
  → sus pubien : aire du DS vide.
  → Fond utérin : vide + étalé
  → latéralemt au nº 2 flancs : perceptº des 2 pôles foetaux
    - pôle céphalique = rond, dur, arrondi
    - pôle pelvien = volumineux, dur, inégulier
- auscultatº : foyer BCF proche de l'ombilic du côté du pôle céphalique
  plus nets si dos en avant.
- TV : excavatº vide, ∅ présentat° (nn engagée), SI épais mal formé
  + Rx, écho.

↳ pdt W :
→ si PDE intacte : PDE volumineuse, saillante.
perceptº des repères foetaux difficile.
→ PDE rompue : moignon de épaule + acromion + creux axillaire + grille costal + omoplate

Dc ≠:
- siège (main ≠ pied)
- Face

Scanned by CamScanner

Sur: www.la-faculte.net Espace E-learning pour apprentissage gratuit online Pour utilisation Non-lucrative

Evolut° : - mutat° spontanée en P° eutocique.
- accouch^t en conduplicato-corporé = MIU très ancienne.
- épaule négligée : P° transversale méconnue, imposée :
(Ya longtps durée, ∅ progression de la P°)

• 3 condit° formelles :
- W durant depuis longtps
- PDE rompue
- utérus rétracté

• 4 condit° relatives :
- P° a tenté de s'engager = immobile
- inf° ovulaire patente ou latente
- décès foetal après longue souffrance ∅ BCF
- version impossible.

• Etiologies : multipare + ∅ suivi de gsse + ∅ PEC de l'accouch^t.

• SF : - AEG + épuisem^t maternel, agitat°, anxiété, faciès toxique.
- CU irrégulières : rapprochées + ∅ relach^t intercalaire
- DL lombaires +++
- S^d de prérupture : Triade de Bandl-Fromel :

utérus intact :
- utérus étranglé en sablier
- anneau de Bandl et Fromel
- T° DL des ligts ronds.

utérus cicatriciel :
- utérus déhiscent + DL de la cicatrice
- métrorragies
- SFÂ : ↓ BCF, mort foetale.

• Evolut° : si ∅ PEC ⇒ rupture utérine : tableau brutal associant :

SF
① DL abdominale en coup de poignards.
② ss° d'écoulem^t d'eau chaude ds le ventre (LA)
③ état de choc : pâleur, ╥ filants, ...

SP
- aspect irrégulier de l'abdomen : 2 masses s/peau : foetus + glde utérin de sécurité
- ∅ BCF
- TV : col rétracté, disparit° de la présentat°, rétract° de l'utérus, métrorragies.

• Pc : f. grave : RU, infect° ovulaire, septicémie
↓ état de choc ; ↓ suite à RPM
mort foetale.

CAT :

• en dehors du W :
→ Primigeste → programmer césarienne à terme (≥ 38 SA) (segmentaire transversale arciforme)
→ multigeste → VME

• en W (épaule) :
→ Primigeste → césarienne en urgence (segmento-corporéale)
→ multigeste → césarienne
↓ si voie basse possible
→ PDE intacte + dilatat° complète → VMI + grde extract° de siège
→ PDE rompue +/- dilatat° incomp → césarienne

• épaule négligée :
→ Foetus vivant → césarienne en urgence + ATB massive
→ " mort → embryotomie

Scanned by CamScanner

facadm16@gmail.com Participez à "Q&R rapide" pour mieux préparer vos examens Participez aux forums